

ناروانی گفتار و زبان در افراد دو زبانه

پرویز اخگر پور / کارشناس گفتار درمانی / آموزشگاه استثنایی بیاضیان شبستر

چکیده:

در بین اختلالات آموزش زبان، می‌توان به دو زبانی و لکنت حاصل از دو زبانی اشاره کرد. این پدیده نتیجه‌ی عدم تعامل آموزش زبان مادری و زبان دوم است که پیش از ۵ سالگی رخ می‌دهد. فراوانی لکنت در دو زبانه‌ها بیشتر از یک زبانه‌ها است و در درمان لکنت با منشاء دو زبانی توجه صرف به سایر درمان‌ها، بدون همراهی آسیب‌شناسان گفتار امری محتوم به شکست است. همچنین مسئولان آموزشی، باید آموزش مناطق دو زبانه را با توجه به ویژگی‌های فرهنگی و زبانی طرح‌ریزی نمایند و از شیوه‌های آموزش مناطق دو زبانه و تجارب سایر کشورها استفاده کنند، چراکه عدم برنامه‌ریزی در توسعه منابع انسانی زبان‌هایی را به جامعه وارد می‌نماید.

مقدمه:

زبان وسیله‌ای است بس شگفت‌آور که مادر سر تا سر زندگی‌مان از آن برای برقراری ارتباط استفاده می‌کنیم. این وسیله ارتباط در زندگی روزمره‌ی انسان آنقدر اهمیت دارد که تصور دنیای بدون کلام ممکن و میسر نمی‌باشد. زبان علت اصلی تغییرات علم و تمدن و در نتیجه زندگی افراد بشر در طول تاریخ بوده است. زبان می‌تواند برای تغییر رفتار مورد استفاده قرار گیرد و سبب شود که انسان محیط پیرامون خود را تغییر دهد. زبان در ایجاد خودپنداره و فرارفتن از تجربیات حسی و بدنی مهم است. به کمک زبان می‌توانیم خود را به جای دیگران قرار دهیم و بدین ترتیب خود را متمایز سازیم.

زبان مهم‌ترین وسیله یادگیری است و عنصر مهمی است که به انتقال اطلاعات مربوط به تحولات گذشته، حال و آینده کمک می‌کند. به علت اهمیت و نقش زبان در زندگی انسان‌ها مسئله‌ای به نام اختلالات زبانی نیز همیشه مد نظر بوده است. انسان از زمانی که از زبان به عنوان وسیله‌ای برای برقراری ارتباط با دیگران استفاده کرده با اختلالات زبانی نیز رو به رو بوده است با پیشرفت این حوزه از زبان، رشته‌های مربوط به آن مانند گفتار درمانی به وجود آمده‌اند که به تشخیص و درمان این اختلالات می‌پردازند. سخن گفتن در ظاهر مساله‌ای ساده تلقی می‌شود ولی در حقیقت از پیچیده‌ترین و ظریف‌ترین اعمال انسانی می‌باشد به طوری که هیچ عملی به این ظرافت و پیچیدگی وجود ندارد. از نظر عصب‌شناسی، جایگاه گفتار در کارکردهای عالی مغزی قرار دارد. بیان و سخن گفتن در حقیقت شاخص قوای عالی شعوری و استدلال‌ات عقل و منطقی می‌باشد. بدین سبب می‌گویند سخن گفتن دریچه‌ی عقل است و افراد کم‌توان ذهنی از نظر توانایی سخن گفتن دچار ضعف هستند. شاید تأخیر گفتار در این گروه به توانایی‌های ذهنی برگردد. در مقابل گفتار افراد دارای ضریب هوشی بالا بهتر و محتوای بیشتری دارد. بنابراین، از مهم‌ترین شاخص‌ها و الگوهای قوای عقلی و شعوری انسان نحوه‌ی گفتار می‌باشد که خداوند از آن به عنوان نعمت یاد می‌کند و به انسان عطا می‌نماید.

برای تولید صوت و گفتار، ساختارهای بدنی متعددی علاوه بر نقش اصلی خود که حفظ حیات است

انتقال مرکز گفتار از نیمکره‌ی چپ به راست در سنین بالاتر دیده نمی‌شود و آسیب‌های مراکز گفتاری به درجات مختلف به صورت دائمی باقی می‌ماند.

سفن گفتن در بچه‌ی عقل است و افراد کم توان ذهنی از نظر توانایی سفن گفتن دچار ضعف هستند

زبان شامل علائم قراردادی است. قراردادی کردن علائم برای گوینده و شنونده یک پیام قطعی است. چون هر دو باید قوانین مربوط به این علائم را بشناسند. در غیر این صورت چیزی را نمی‌توان به دیگری منتقل کرد. کلمات مانند حرکات و اشارات رمز یا پیام‌هایی هستند که برای ارتباط زبانی به کار می‌روند رمز گذاری^۳ و رمز گردانی^۴ و نیز درک معنی مطالب احتیاج به استفاده از فرایندهای رمزی دارد.

اگر چه آدمی زبان را اختراع کرده ولی دربارهی اینکه چگونه این عمل را انجام داده است، چیزی نمی‌دانیم. براساس برخی از فرضیه‌ها وقتی کودک به طور تصادفی با دیدن یک شیء صدایی از دهان خود خارج می‌سازد ممکن است بعدها همین صدا را برای نشان دادن همان شیء بکار برد. رفتار کلامی را می‌توان از نظر دستور زبان (اجزا سخن و ترکیب) و اینکه در ارتباط چه نقشی دارد، تحلیل کرد. ارتباط زبانی موفق هنگامی امکان پذیر می‌شود که گوینده و شنونده، زبان واحدی را به عنوان ابزار ارتباط در دستگاه اعصاب مرکزی^۵ خود ذخیره کرده باشند (دونالد جی. فوجی،...، مترجمان، ۱۳۸۰).

«اسکینر» تنها شرط لازم برای توجیه یادگیری زبان در کودک را مشاهده منظم رویدادهای جهان خارج

فعالیت دارند و برای شناخت لازم است ساختار، عملکرد و مراحل تکاملی آنها شناخته شود. (ثمره، یداله، ۱۳۷۸)

ساختار و عملکرد مراکز گفتار :

گفتار یکی از اعمال پیچیده‌ی مغزی است که منطقه‌ی نسبتاً وسیعی در مغز، این عمل پیچیده و مشکل را انجام می‌دهد. براساس مطالعات کالبدشناختی، مرکز گفتار در مغز که از آن با عنوان منطقه‌ی گفتاری نام برده می‌شود به طور عمده، اطراف شیار جانبی^۱ می‌باشد. با توجه به اصطلاح غالب و مغلوب بودن نیمکره‌های مغزی در ۹۵ درصد موارد، مرکز گفتار در نیمکره‌ی چپ واقع شده است (به این دلیل نیمکره‌ی چپ را نیمکره‌ی غالب می‌گویند). در ۵ درصد بقیه‌ی موارد، هر دو نیمکره به طور مساوی عمل می‌کنند یا در درصد کمی از موارد (حدود یک درصد) مرکز گفتار در نیمکره‌ی راست می‌باشد (ضیایی. شیرزادی، ۱۳۷۵).

خصوصیت ساختاری مراکز گفتار کودکان :

از زمان تولد نوزاد به بعد، مناطق مربوط به گفتار در نیمکره‌ی چپ بیشتری دارد. در مقایسه با مناطق کالبد شناختی مشابه در طرف راست، در ۵۰ درصد نوزادان برتری ساختمانی بین نیمکره‌ی چپ و راست دیده می‌شود که به صورت رشد بیشتر در مناطق گفتاری اطراف شیار جانبی می‌باشد. (گشواند، ۱۹۸۴). بنابراین غالب بودن نیمکره‌ی چپ از هنگام تولد قابل رویت و ارزیابی است. اگر دوران کودکی منطقه‌ی گفتاری آسیب بیند کودک دچار اختلال گفتاری آشکاری می‌شود ولی در این سن مرکز گفتار از نیمکره چپ به نیمکره راست منتقل و اختلال گفتار به طور کامل برطرف می‌شود و در واقع عملکرد^۲ گفتار به نیمکره‌ی راست واگذار می‌شود (شاهرو گیلد، ۱۹۹۰). این توانایی

می‌داند که کودک را وادار به بیان صدا می‌کند (اچسون، حاجتی، ۱۳۶۴).

زهتابی، ۱۳۷۰). به هر حال سه گروه عمده و متفاوت زبان جلوه گر و مشخص شده است.

۱. زبان تحلیلی^۸: زبانی است که در آن واژه‌ها اغلب از یک تکواژ تشکیل می‌شوند. این موضوع معمولاً در مورد زبان انگلیسی دیده می‌شود.

۲. زبان پیوندی^۹: زبانی است که می‌توان واژه‌های آن را به سهولت به تکواژها تقسیم کرد. ترکی و سواحلی نمونه‌های بارز این نوع زبان‌ها هستند.

۳. زبان ادغامی^{۱۰}: زبانی است که مانند لاتین در آن تکواژها به گونه‌ای با هم ادغام می‌شوند که به عنوان عناصر مجزا به سادگی قابل تشخیص هستند (اچسون، فائض، ۱۳۷۱).

طبقه‌بندی زبان‌ها به ترتیب وقوع فاعل^{۱۱} + فعل^{۱۲} + مفعول^{۱۳} است. شش احتمال وجود دارد.

انواع زبان‌ها:

ساخت موازی در بین زبان‌ها ممکن است به دلیل تشابه رده شناختی آنها باشد. همان‌گونه که بشر را می‌توان بر اساس ویژگی‌های ژنتیکی و بدنی به نژادهای مختلف تقسیم کرد، زبان‌ها را می‌توان به گروه‌های مختلف تقسیم کرد. مهم‌ترین ویژگی طبقه‌بندی زبان‌ها در قرن گذشته چگونگی به کار رفتن تکواژها^۷ بوده است. تعداد تکواژهای هر واژه، از زبانی به زبان دیگر فرق می‌کند. چگونگی ترکیب تکواژهای درون واژه نیز متفاوت است. همچنین درباره‌ی پیوند و فرق بین زبان شفاهی و نوشته‌ی ادبی باید تأمل کرد (دکتر محمد تقی.

اول مفعول	اول فعل	اول فاعل
مفعول + فعل + فاعل (OVS)	فعل + فاعل + مفعول (VSO)	فاعل + مفعول + فعل (SOV)
مفعول + فاعل + فعل (OSV)	فعل + مفعول + فاعل (VOS)	فاعل + فعل + مفعول (SVO)

زبان مادری که در بیشتر ممالک دنیا معضلی را بوجود آورده و اصرار به استفاده از یک زبان خاص (چه در نظام آموزشی و چه در نظام محاوره‌ای) پدیده‌هایی را به دنبال خود به جامعه تحمیل کرده است. الگوهای غلط اجتماعی و باورهای نادرست شیوع یافته در مورد مراحل زبان آموزی کودکان، مشکلاتی را در زمینه‌ی گفتار کودکان در پی داشته است. عدم استفاده از زبان مادری^{۱۴} و جایگزینی یک زبان دیگر به جای آن در محاوره با کودک و گفتار والدین به زبان دیگر، کودک را در مقابل دو راهی یادگیری زبان و تناقضات

در اینجا به بررسی دو زبان فارسی و ترکی از لحاظ دستوری می‌پردازیم. چون زبان فارسی دارای نظام دستوری (فاعل + مفعول + فعل (SOV) و زبان ترکی دارای نظام دستوری (فعل + مفعول + فاعل (VOS) و نیاز لحاظ آواشناسی زبان فارسی دارای نظام کلمه‌ای (همخوان^{۱۴} + واکه^{۱۵} + همخوان) و زبان ترکی به صورت زبان آوایی (واکه + همخوان) می‌باشد که نشانگر تفاوت دو زبان است (اچسون، فائض، ۱۳۷۱).

تعاملات و تداخلات زبانی مهم‌ترین مسئله در مناطق دو زبانه می‌باشد، چرا که عدم اجرای قانون آموزش به

زبان مادری تسلط و وقوف کافی دارند و نه به زبان رایج جامعه‌ی خود و به جای اینکه واقعاً دو زبانه باشند بی زبان هستند. این کودکان در زمان ورود به مدرسه نه تنها مشکلات گفتاری بلکه مشکل در خواندن^{۲۰} و نوشتن^{۲۱} نیز دارند و نسبت به کودکان دیگر از خزانه واژگان کمتری برخوردار می‌باشند و تلفظ^{۲۲} آنها نیز معمولاً تلفظ استاندارد صداهای آن زبان نیست. این نوع اختلال را نوعی معلولیت آموزشی - اجتماعی باید نامید. گورن^{۲۳} معتقد است: اولین زبان دارای ریشه عمیق در انسان است. با این همه، هستند کودکانی که در سنین زبان آموزی دو زبان را با هم یاد می‌گیرند و هیچ مشکلی نیز پیدا نمی‌کنند. دلیل این تفاوت را می‌توان در میزان هوش این کودکان و طرز برخورد والدین و نیز خود کودک نسبت به آموزش و بکارگیری زبان دوم دانست. در برخی از منابع بین یادگیری زبان دوم و مهارت‌های زبانی را بطنه‌ی مستقیم وجود دارد (کمالی، بهناز، ۱۳۸۴). نظریه‌ی اغلب علمای علم گفتار و روان‌شناسان این است که هر چه سن کودک کمتر باشد فراگیری زبان دوم آسان‌تر است و این به علت انعطاف‌پذیری^{۲۴} ذهن کودک در سنین پایین است، با وجود این، به عوامل دیگر دخیل در این امر نیز بایستی توجه کافی کرد (شفیعی، ۱۳۷۲).

دو زبانی:

عبارت است از کاربرد دو زبان با نظام زیر بنایی و واژه‌های متفاوت در جامعه‌ای که دارای یک نظام دستوری و نوشتاری و یک نظام گفتاری خاص محدود به یک موقعیت خاص است. در یک جامعه‌ی زبانی گونه‌های متفاوت زبان وجود دارد. گفتار اعضای یک جامعه‌ی زبانی بر حسب عواملی چون موقعیت جغرافیایی، سن، شغل، پایگاه اجتماعی و اقتصادی، گروه نژادی و

ساخت واژگی و نحوی واژه‌های شنیده شده و خود ساخته قرار می‌دهد. کودک با حس شنوایی خود نظام بندی زبانی را سامان می‌بخشد و به یک نظام آوایی واحد می‌رسد اما با وجود زبان دیگری پیش از ۵ سالگی (دوره‌ی تکوین زبان) دچار اختلالات نظام بندی زبانی و گفتاری می‌شود. از بیشترین مواردی که در مناطق دو زبانه می‌توان یاد کرد زبان پریشی^{۱۷} و لکنت^{۱۸} است.

دو زبانه بودن:

مشکل دو زبانی^{۱۹} در مورد کودکان مطرح است که، در سنین زبان آموزی به طور همزمان در معرض یادگیری دو زبان قرار می‌گیرند. این مشکل در شهرهای بزرگ و یا دارای تنوع زبانی از جمله ترکی و ترکمنی شایع‌تر است (عصاره، فریده، ۱۳۸۲). زیرا مردم این شهرها مایلند با بیش از یک زبان صحبت کنند. علت مشکلات دو زبانی برای کودک این است که در سن زبان آموزی که هنوز یک زبان به طور کامل در کودک شکل نگرفته کودک، مجبور می‌شود به زبان دوم نیز بیاندیشد و در یک لحظه تفکر خود را در دو قالب مجزا و متفاوت قرار دهد که از لحاظ نظام آوایی و ساختاری تعارض دارند. بنابراین، کودک در استفاده از الفاظ دچار تردید می‌شود و در نتیجه یا به طور اشتباه از آنها استفاده می‌کند و یا برای پرهیز از عمل اشتباه اصلاً واژه‌ای را به زبان نمی‌آورد. این مورد در کودکانی که والدین آنها به زبان ترکی صحبت می‌کنند ولی با فرزند خردسال خود به زبان فارسی حرف می‌زنند مشهود است. مجموع این عوامل دست به دست هم داده و رشد گفتار و زبان و مهارت یافتن کودک در این زمینه را با مشکل رو به رو می‌کند. مشکل چنین کودکانی در زمان ورود به مدرسه شدیدتر می‌شود. زیرا آنها نه به

جنس فرق می کند. مشهورترین تنوع در جامعه‌ی زبانی

کاربرد گویش‌های^{۲۵} متفاوت است. (گویش معمولاً به یک منطقه خاص مربوط می‌شود) (اچسون، فائض، ۱۳۷۱).

لکنت:

در این زمینه به جامع‌ترین تعریف از ون رایپر^{۲۶} بسنده می‌کنیم. او بر این باور است که لکنت زمانی پدید می‌آید که در جریان طبیعی گفتار وقفه‌ای ناگهانی و غیر طبیعی به واسطه‌ی تکرار صداها، هجاها، کلمات و حتی عبارات کشیده‌گویی^{۲۷} صداها و هجاها و کلمات و نیز به میان اندازی صداها و هجاها و کلمات دیگر و قفل شدن دهان ایجاد شده و گاه با رفتارهای وابسته همراه است (فرازی، ۱۳۷۶). بنابراین، لکنت پدیده‌ی فوق‌العاده پیچیده‌ی روانی و حرکتی است که در روند طبیعی گفتار فرد بر اثر تکرار^{۲۸}، گیر^{۲۹} و ... بروز می‌کند (در شکل خفیف اختلال در بعد روانی گفتار بوده و به صورت لحظه‌ای و موقتی در گفتار پیش می‌آید و لحظاتی بعد گفتار به شکل روان ادا می‌شود).

ارتباط لکنت با دوزبانگی:

از مهم‌ترین و شایع‌ترین مواردی که در دوزبانگی بروز پیدا می‌کند لکنت زبان است. گروهی مدعی هستند که چنانچه کودک در سنین فراگیری و تکامل ساختاری زبان مادری خویش در معرض یادگیری زبان-های دیگر واقع شود، در آن صورت کنش‌های زبانی کودک در زمینه‌ی برنامه ریزی، سامان دهی و پردازش بیانی دستخوش اختلال شده و در نهایت سبب اختلاف گفتاری از جمله لکنت می‌شود. هر چه توانایی ذهنی کودک کمتر باشد احتمال بروز این عارضه بیشتر است. همچنین چنانچه کودک در آن شرایط در محیط زندگی نامناسب و عدم امنیت روانی - عاطفی و پر فشار و تحت سخت گیری‌ها و تأکیدهای نامعقول والدین و دیگران قرار گیرد، احتمال بروز و تشدید اختلالات گفتاری

طبقه بندی دوزبانگی بر اساس میزان تسلط زبانی:

گرچه نمی‌توان سطح مشخص و تعریف شده‌ای را برای تعیین مقدار تسلط زبانی دو زبانه‌ها ارائه کرد اما برخی زبان‌شناسان دوزبانگی را از این نظر به چهار گروه تقسیم می‌کنند:

۱. دوزبانگی غیر فعال: در این حالت شخص بر زبان اول کاملاً تسلط دارد و زبان دیگر را نیز می‌تواند درک کند، ولی توانایی صحبت کردن به آن زبان را ندارد.
۲. دوزبانگی غالب: در این حالت فرد در یکی از دو زبان (به احتمال قوی زبان مادری) تسلط بیشتری دارد. او در درک شنیداری زبان دوم با مشکل مواجه است.
۳. دوزبانگی متعادل: فرد کم و بیش در هر دو زبان به یک اندازه تسلط دارد، اما الزاماً توانایی گویشور هیچ یک از دو زبان را ندارد.

۴. دوزبانگی همسان: فرد در هر وضعیت قادر است، هر دو زبان را چون گویشور آن زبان گفتار کند و نمی‌توان بین او و گویشور زبان تفاوتی قائل شد. این قطعی‌ترین نوع دوزبانگی است و در مباحث زبان‌شناسی نیز در بیشتر موارد این نوع دوزبانگی مد نظر است. البته برخی زبان‌شناسان بر این باورند، امکان این که یک فرد بتواند در هر دو زبان نظیر هم باشد، وجود ندارد. مثلاً به اعتقاد سگالوویچ دوزبانها در بسیاری از لایه‌های زبانی، در زبان اول خود قوی‌ترند. بنا به ادعای وی طبق یک تحقیق تازه دانشمندان دریافته‌اند وقتی دوزبانها را در معرض محرک‌های زبانی قرار می‌دهیم، نسبت به زبان اول خود تحریکات سریع‌تری نشان می‌دهند (علی،

بیشتر است (م، فرازی، ۱۳۷۶).

به طور کلی می توان گفت که، در زمینه‌ی ارتباط بین دو زبانگی و لکنت هنجاری در زمینه‌ی ارزیابی وجود ندارد و میزان فراوانی لکنت در دو زبانه‌ها بیشتر از یک زبانه‌ها گزارش شده است (محمد زاده، ۱۳۷۴).

پژوهش‌ها در مورد لکنت و دو زبانگی:

نتایج بررسی‌ها و پژوهش‌ها در این زمینه حاکی از آنست که دو زبانگی یکی از عوامل بوجود آورنده‌ی لکنت زبان است و در واقع عدم توجه به دو زبانگی یکی از عوامل تشدید کننده‌ی لکنت می باشد. از پژوهش‌های مستند در این زمینه پژوهش جان آیزنسون و اوجوی لیوی (۱۹۸۴) است که نشان داد تعداد قابل توجهی از کودکانی که تأخیر گفتار دارند در خانواده‌های دو زبانه به سر برده اند و در عین حال نتیجه گیری سالم تر و محتاطانه تر آن که تا کودک به یک زبان تسلط کامل پیدا نکرده، او را در معرض زبان دیگر قرار ندهند چرا که حد متوسط این دوره ۳ الی ۴ سالگی است. همچنین طبق پژوهش پریخ دادستان (بی تا) فراوانی شکل تحولی اختلال مختلط زبان دریافتی - بیانی می تواند به ۳ درصد کودکان سنین مدرسه‌ای پوشش دهد و در آنچه مربوط به ویژگی‌های فرهنگی است باید گفت که اکتساب ظرفیت‌های ارتباطی باید چهارچوب فرهنگی و زبان‌شناختی را به ویژه در مورد افرادی که در محیط‌های دو زبانه پرورش یافته در نظر بگیرد. شکل تحولی اختلال مختلط زبان دریافتی - بیانی در پسران بیش از دختران است. به نظر می رسد که عوامل خانوادگی نیز در فراوانی این اختلال نقش دارند و نیز در پژوهش یاور دهقانی (۱۳۶۷) ارتباط معنی داری بین لکنت و دو زبانگی مشاهده می شود و یکی از عوامل دخیل آن می باشد. نیز مرتضی فرازی (۱۳۷۶) این نکته را خاطر نشان می سازد که دو زبانگی

به نظر تراویس^{۳۰} ۲/۸ درصد افراد دارای لکنت را دو زبانه‌ها تشکیل می دهند. اینکه چرا و چگونه دو زبانه یا چند زبانه بودن سبب لکنت می شود سؤالی است که بیشتر مربوط به حیطه‌ی زبان شناسی می شود و از راه نظریه‌ی «نارسایی تفکر زبانی - نظری» قابل توجیه است. نظریه‌ی نارسایی زبانی - نظری بر این عقیده است که دو یا چند زبانه بودن کودک پیش از اینکه وی به تکامل در زبان مادری دست یابد باعث اختلالاتی در کنش‌های نظم دهنده، اجرایی و تمایلاتی زبان خواهد شد (دهقانی هشتجین، ۱۳۷۰). براساس این نظریه در دو زبانه‌ها اختلافات نظام‌های فکری که بیشتر مربوط به الگوهای دستوری هر زبان است سبب آشفتگی کودک در برنامه ریزی و پردازش بیانی آنها خواهد شد به این معنی که فرد نظام دستوری و اصطلاحات یک زبان را در زبان دیگر وارد می کند و از طرف دیگر نمی تواند به ظرافت‌های خاص هر زبان بپردازد. نکته‌ی دیگر اینکه در ذهن فرد دو زبانه عناصر حسی - عملی زبان محیطی و مادری با عناصر زبانی آموزشی به طور شایسته هماهنگی ندارند به این معنی که تصویری که از یک شیء در ذهن یک فرد غیر لکتی وجود دارد به راحتی و بدون واسطه به قالب قرار دادی آن ترجمه می شود و لیکن در افراد دو و یا چند زبانه این ترجمه با واسطه صورت می گیرد که سبب ناروایی گفتار می شود. امروزه در مناطقی از کشورمان که مردم آن به زبان دیگری غیر از فارسی حرف می زنند، لکنت و تأخیرات گفتاری^{۳۱} و یا تأخیر گفتار و زبان ناشی از دو زبانگی فراوان دیده می شود. چون عده‌ای از مردم این مناطق سعی دارند زبان فارسی را پیش از سن مدرسه به فرزندانشان بیاموزند که بجاست این افراد به توصیه‌های آسیب شناسان گفتار و زبان توجه نموده و از بروز این وضعیت جلوگیری کنند.

حرف بزنید و جملات ساده و کوتاه به کار ببرید و ابتدا با زبان مادری شروع کرده و تا شروع دبستان زبان مادری را صحبت نمایید.

۲. پیش از پاسخ به پرسش و موقعیت گفتاری کودک، نیم ثانیه ای مکث کنید و از الفاظ زبان مادری در جهت پاسخ استفاده نموده و با او در مورد لکنت وی صحبت کنید.

۳. موقعی با کودک در مورد کارهایی که می خواهید انجام دهید و احساساتان سخن بگویید.

۴. شنونده ای پذیرا باشید. توجه نمایید کودک چه می خواهد بگوید نه اینکه چه طور می خواهد بگوید.

۵. هیچ گاه مانع صحبت کردن کودک نشوید و او را به خاطر ارتباط گفتاری تشویق کنید.

۶. به کودک تذکراتی مثل آهسته تر حرف بزن، نفس عمیق بگیر و در مورد آن چه می گویی فکر کن، ندهید و با ملایمت، هیجانانگیز روحی او را کاهش دهید.

۷. از نشان دادن واکنش های منفی (اخم کردن، اعتراض) به کودک (حتی کودکی که گفتار روان دارد) بپرهیزید.

۸. کودک را به خاطر لذت بازی کردن با او و صحبت با وی، تحسین کنید و با واکنش های غیر کلامی مثبت مثل (لبخند، بوسیدن، یا در آغوش گرفتن) این لذت را به او انعکاس دهید.

۹. در درمان لکنت افراد دو زبانه شروع و الویت درمان با نظام آوایی زبان مادری است.

۱۰. هرگز توصیه ای اطرافیان به استفاده از روش های غیر علمی را در درمان لکنت زبان بکار نبرید.

درمان های صورت گرفته در مورد لکنت زبان در مناطق دو زبانه :

تجربه و پژوهش ها نشان داده اند چه در مناطق تک

باعث می شود کنش های نظم دهنده ی زبانی کودک در سنین یادگیری زبان دستخوش اختلال شده که در نهایت به لکنت می انجامد. آلیس هوسپیان (۱۳۷۲) یکی از دلایل لکنت را دو زبانی و واقع شدن در معرض زبان دیگر (به غیر از زبان مادری) بیان می کند. در سایر منابع، پژوهش مستندی به چشم نمی خورد و فقط از لحاظ پیشرفت تحصیلی و دو زبانی مشاهده می شود که آن نیز حاکی از رابطه ی مستقیم آموزش زبان مادری در سنین پیش از دبستان با میزان پیشرفت تحصیلی است (مهرجو، هادیان، ۱۳۷۱). برخی علایم هشدار دهنده برای خانواده ها عبارت اند از:

۱. تکرار صداها یا واژه ها بیش از یک بار در هر چهار جمله (پنج یا بیشتر در ۱۰۰ کلمه).

۲. دفعات تکرار هر صدا یا کلمه به تعداد ۳ بار یا بیشتر.

۳. کشیده گویی صداها به مدت نیم ثانیه یا بیشتر.

۴. شکلک های صورت یا لرزش ماهیچه (حرکات سریع چشم، لب و ...).

۵. حرکات غیر طبیعی سر یا فک.

۶. باز کردن بیش از حد دهان یا بیرون آمدن زبان.

۷. الگوهای تنفسی نامنظم.

۸. افزایش بلندی یا زیر و بمی غیر طبیعی.

۹. پرهیز از صحبت کردن در موقعیت های مختلف.

۱۰. تکرار تلاش های ارتباطی ناموفق.

شیوه های کاهش ابتدای کودک دو زبانه به لکنت

والدین و کسانی که از کودک نگهداری می کنند باید ضمن کاهش توقعات از کودک با رعایت موارد زیر به صورت غیر مستقیم به تولید روان و راحت گفتار کودک کمک نمایند.

۱. موقع صحبت با کودک با صدایی آرام و شمرده

مادر است. چرا که آنها نقش تعادلی در پرورش استعداد های زبانی دارند و اگر در مواقعی کودکان با شیوه های نادرست و در سنین پیش از دبستان آموزش داده شوند، احتمال ابتلا به لکنت زبان به دلیل تغییر نظام آوایی زبان اصلی یا اولیه و تداخل آن با زبان دوم بیشتر خواهد بود.

همچنین برای مقابله با رشد لکنت زبان اطلاع یافتن از خدمات گفتار درمانی و گفتار درمانگر به عنوان شرایطی که بروز و شیوع لکنت زبان را در کنترل و تحت درمان خود دارند از اهم وظایف والدین است و گفتار درمانگران شرایط هشدار را برای والدین بیان می کنند تا از اعمال روش های پیشگیری و درمانی بی مورد و غیر عملی صرف نظر کنند.

در زمینه آموزش زبان مادری و زبان دوم باید اولویت آموزش به زبان مادری داده شود و از هر گونه استفاده نابجا از نظرات غیر کارشناسانه در این زمینه ممانعت به عمل آید چرا که نتیجه ی معکوس در بر خواهد داشت. بر اولیاء آموزشی و فرهنگی جامعه است که شرایط را برای آموزش زبان اول یا اصلی در محیط های دو زبانه در قالب کتب درسی به وجود آورند و مانع از بوجود آمدن آسیبی به نام لکنت زبان حاصل از دو زبانی در سطح خانواده و همچنین جامعه شوند چرا که مسئولیت این امر خطیر در خاتمه متوجه نظام آموزشی و تربیتی خواهد بود.

زبان و چه در مناطق دو زبانه هیچ درمانی نظیر هیپنوتیزم (خواب واره)، طب سوزنی، دارو درمانی و ... بدون همراهی با گفتار درمانی و اجرای شیوه های آن به درمان قطعی لکنت منجر نشده و درمان های نام برده بیشتر جنبه ی جانبی داشته و فقط توانسته اند عوارض همراه مانند اضطراب، افسردگی، ترس و ... را در افراد کاهش دهند و می توانند زمینه ساز موفقیت شیوه های گفتار درمانی شوند.

سخن آخر:

در خاتمه اینکه با توجه به توسعه انسانی و امر آموزش در مناطق دو زبانه تمام کشور لزوم توجه به زبان های بومی و محلی و گسترش آموزش آنها در قالب های نوشتاری و آموزشی محسوس و ملموس امر آموزش می باشد و غفلت از این مقوله صدمات جبران ناپذیری را متوجه جامعه و قومیت های آن خواهد کرد چرا که زبان مادری شالوده و اساس برای یادگیری زبان های ثانویه در جامعه محسوب می شود و این امر محقق نمی شود مگر با اعمال نظر و توجه مسئولینی که در این امر دارای صلاحیت و مسئولیت آموزشی و پرورشی هستند.

لزوم تغییر نگرش در نحوه آموزش و پرورش کودکان دوزبانه ضروری است و توجه به مراحل زبان آموزی کودکان در سنین دبستان از اولویت های تربیتی پدر و

زیر نویس ها:

1. Perisylvian Sylvian Fissure
2. Function
3. En coding
4. Decoding
5. Comprihention

دستگاه عصبی مرکزی شامل مغز و نخاع شوکی است و شبکه اصلی هماهنگی و کنترل بدن را بعهده دارد.

6. B.Skinner

بی. اف. اسکینر، روانشناس معروف دانشگاه هاروارد

۷. تکواژ کوچکترین واحد نحوی است.

8. Isolation
9. Agglutination
10. Fusional
11. Subject
12. Verb
13. Object
14. Consonent
15. Vowels
16. Mother Tongue
17. Aphasia

زبان پریشی عبارتست از انواع اختلالات تکلمی که در اثر ضایعات اکتسابی نیمکره های مغز بوجود آید.

18. Stuttering
19. Bilingualism
20. Dyslexia
21. DisgraphiA
22. Prononsiation
23. Goren
24. Vanrariper
25. Dialect
26. Vanrariper

چارلز ون رایپر از آسیب شناسان و نظریه پردازان در مورد لکنت زبان می باشد.

27. Prolonfation

کشیده گویی عبارتست از طولانی ادا کردن کلمات هجاها، صداها و به ویژه واکه ها

28. Repetition

تکرار ممکن است در عبارات، کلمات یا گروه کلمات، هجاها یا گروه های هجاها، واجها یا وضعیت های تولیدی مقدماتی جهت تولید واجها به وقوع بپیوندد.

29. Block

به انقباض ماهیچه ای مداوم گفته می شود که در آن تار آواها یا اندام های تولید، جریان هوا را متوقف کرده و سبب قطع موقت گفتار فرد می شوند که گاهی در این حالت قفسه ی سینه نیز ثابت و بی حرکت می شود.

30. Travis

31. Delayet Speech

منابع:

- اچسون، جین (بی تا)، روان شناسی زبان (ترجمه ی عبد العلی حاجتی ۱۳۶۴). انتشارات امیر کبیر. تهران.
- اچسون، جین (بی تا)، مبانی زبان شناسی (ترجمه ی محمد فایض ۱۳۷۱). انتشارات نگاه. تهران.
- اس فالک، جولیا (بی تا)، زبان شناسی و زبان (ترجمه ی خسرو غلامعلی زاده ۱۳۷۱). انتشارات آستان قدس. مشهد.
- ثمره، یداله (۱۳۷۸)، آواشناسی زبان فارسی، مرکز نشر دانشگاهی، تهران.
- درودی، علی (۱۳۸۴). نگاهی به دوزبانگی، وب سایت مدارس هوشمند، سازمان آموزش و پرورش استان خراسان رضوی.
- دونالد جی. فوجی، نورمن جی. لس (بی تا) مبانی علم گفتار، (گروه مترجمان ۱۳۸۰). دانشگاه علوم بهزیستی.

- دهقانی هشتجین ، یاور (۱۳۷۰). *اختلالات زبانی*، نشر دانش امروز.
- دهقانی هشتجین، یاور (۱۳۷۰). *اختلالات گویایی* ، دانشکده علوم تربیتی دانشگاه تهران.
- زهتابی، محمد تقی (۱۳۷۰). *زبان آذری ادبی معاصر*، انتشارات نوبل تبریز.
- سلطانی ، لیدا (۱۳۸۳). *تحول معنایی و کاربردی زبان ، تحول شیوه و شکل گیری در کودکان سنین مدرسه و بزرگسال تفاوت های زبانی : دو لهجه ای و دو زبانگی* ، پایان نامه دانشگاه علوم پزشکی ایران .
- شفیعی، بیژن . مهر علیان، زهره (۱۳۸۲). *اختلال ناروانی گفتار در کودکان*، انتشارات دانشگاه علوم پزشکی اصفهان.
- شفیعی ، بیژن (۱۳۷۲) *اختلالات گفتاری* ، دانشکده علوم توان بخشی دانشگاه علوم پزشکی ایران.
- ضیایی، سید جلال. شیرزادی ، سیدمصطفی (۱۳۷۰). *اختلالات تکلم* ، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان.
- عصاره، فریده (۱۳۸۲). *بررسی مسائل زبان آموزی کودکان پایه اول مناطق دوزبانه و ارائه برنامه درسی برای آنان*، سازمان پژوهش و برنامه ریزی آموزشی.
- فرازی ، مرتضی (۱۳۷۶) . *لکنت ۲- دانشگاه علوم پزشکی اصفهان*.
- فرازی ، مرتضی (۱۳۷۶). *آسیب شناسی ناروانی گفتار* ، دانشگاه علوم بهزیستی و توان بخشی تهران.
- کمالی ، بهناز (۱۳۸۴). *دوزبانگی*، انتشارات مدرسه.
- مجموعه مقالات سمینار بررسی ابعاد دوزبانگی، (۱۳۷۱). *دبیرخانه ی شورای تحقیقات آموزش و پرورش*.
- محمد زاده، حسین (۱۳۷۴). *آسیب شناسی و سبب شناسی لکنت زبان - انتشارات آیدین تبریز*.
- مهر جو ، علی . هادیان ، مجید (۱۳۷۱). *مقایسه پیشرفت تحصیلی دانش آموزان دوزبانه و یک زبانه* ، مرکز تحقیقات آموزش و پرورش آذربایجان شرقی.
- نودهی مقدم ، افسون (۱۳۷۲). *مبانی توان بخشی - دانشگاه علوم بهزیستی و توان بخشی*.
- نوریه ، محمد رضا . گل محمدی ، منصور (۱۳۷۷). *ابعاد دوزبانگی در همدان* ، پژوهشکده آموزش و پرورش همدان.
- نیلی پور، رضا (۱۳۸۰). *فرهنگ آسیب شناسی گفتار و زبان*، دانشگاه علوم بهزیستی و توان بخشی.
- ویلیامز، فیلیپ (بی تا)، *فرهنگ کودکان استثنایی*، (ترجمه ی احمد به پژوه ۱۳۷۵)، انتشارات بعثت.
- هوسپیان، آلیس (۱۳۷۲). *مشاوره والدین کودکان لکنتی خردسال* ، دانشگاه علوم پزشکی ایران.
- هوسپیان، آلیس (۱۳۸۰). *چگونگی رویارویی با پدیده دوزبانگی در کودکان دارای محدودیت های شناختی و یا زبانی*، خلاصه مقالات ششمین همایش گفتار درمانی ایران ، ۱۲۸ص، تهران.

Geshwind , N . Glabral , N. Glabral Am (1984). *Cerebral dominance*. Harvard university.

shahar E, Gildy D.L, H waye P, et.al (1990) *pediatric cerebral disease* . by ct 99 mohmpao

<http://rahino.blogfa.com/archive.aspx>

<http://www.roshd.ir>

web.KhSchool.Ir